ChinaXiv合作期刊

·论著·

上海市社区药学服务开展现状及药师融入家庭医生团队情况研究

刘锐[1]，曹宇[2]，褚爱群[1]，吴欢云[3*]

【摘要】 **背景** 目前，居民多重用药现象普遍，由于缺少药物重整和全程的用药管理，不安全用药风险较大。由具有区域优势的社区卫生服务中心提供社区药学服务，符合其功能定位，但是社区卫生服务中心药学服务供给与民众需求仍存在较大差距。**目的** 了解上海市社区药学服务现况、药师融入家庭医生团队情况，以及社区药学服务面临的问题，以期为推动社区药学服务发展提供建议。**方法** 采用定性研究和定量研究相结合的方法。2020 年 12 月采用分层抽样的方法对中心城区 6 家、近城区 8 家、远城区 15 家，共 29 家社区卫生服务中心 307 名具有执业药师资格的在岗从事药学工作的人员开展问卷调查，调查内容包括药学人员基本情况、社区药学服务开展情况、社区药师参与家庭医生团队情况等。同期采用便利抽样的方法，邀请了中心城区、近城区、远城区药剂科科长 11 人、家庭医生代表 6 人、社区中心主任及卫生健康委员会管理人员 12 人，共 29 名关键知情人，围绕药学服务需求、药学资源配置、药学服务过程 3 方面进行半结构化焦点访谈。**结果** 定量研究结果显示，社区药师参与培训以 1~2 次占比最高〔139 名（45.3%）〕，培训形式以继续教育为主〔252 名（82.1%）〕。社区药师开展药学服务项目最多的 3 项分别为处方调剂〔284 名（92.5%）〕、处方审核〔253 名（82.4%）〕、药学窗口或门诊咨询指导〔196 名（63.8%）〕。占据药师服务时长最长 3 项分别为处方调剂〔280 名（91.2%）〕、处方审核〔244 名（79.5%）〕、处方点评〔145 名（47.2%）〕。有 78 名（25.4%）药师加入了家庭医生团队。定性研究结果显示：在社区居民药学服务需求上，社区老年居民药学服务需求大，但老年人合理用药意识淡薄；在社区药学资源配置上，药师数量短缺，专业素质有待提升，社区药学药品目录不齐，信息化作用有待加强；在社区药学服务过程中，社区药师认可度不高，服务内容单一，针对性的合理用药培训相对较少，药师未能在家庭医生团队中发挥作用。**结论** 目前，社区药学服务资源配置和供给能力无法满足居民需求，药学服务服务过程还需完善、优化。仅有部分药师加入家庭医生团队，在团队中发挥作用有限，还需加大激励机制，明确服务内容，完善服务模式。

【关键词】 药学服务；社区卫生服务中心；家庭医生团队；定量研究；定性研究

【中图分类号】 R 95 R 197 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0863

【引用本文】 刘锐，曹宇，褚爱群，等．上海市社区药学服务开展现状及药师融入家庭医生团队情况研究［J］．中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］ DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0863.［www.chinagp.net］

LIU R，CAO Y，CHU A Q，et al. Current situation of community pharmacy services and the integration of pharmacists into family doctor team in Shanghai［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］

Current Situation of Community Pharmacy Services and the Integration of Pharmacists into Family Doctor Team in Shanghai

CHU Aiqun[1]，*LIU Rui*[2]，*CAO Yu*[1]，*WU Huanyun*[3*]

1.Shanghai Bay Area High-tech Industrial Development Zone Community Health Service Center，Shanghai 201506，China

2.School of Public Health，Fudan University，Shanghai 200032，China

3.Shanghai Jinshan District Health Management Center，Shanghai 200540，China

[*]Corresponding author：WU Huanyun，Associate chief physician；E-mail：1105791129@qq.com

【Abstract】 **Background** At present，polypharmacy is common among residents with high risk of unsafe medication due to the lack of drug reorganization and whole-course drug management. Community pharmacy services provided by community health service centers（CHSC） with regional advantages is in line with its functional orientation，but there is still a large gap

基金项目：上海市金山区科委医药卫生类科技创新资金项目（2020-3-60）；上海市卫生健康委 2022 年卫生健康政策研究课题（2022HP53）

1.201506 上海市，上海湾区高新技术产业开发区社区卫生服务中心 2.200032 上海市，复旦大学公共卫生学院 3.200540 上海市金山区卫生健康事业管理中心

[*]通信作者：吴欢云，副主任医师；E-mail：1105791129@qq.com

本文数字出版日期：2023-07-14

chinaXiv:202307.00683v1

ChinaXiv合作期刊

between the supply of pharmacy services in CHSCs and the demand of the public. **Objective** To understand the current situation of community pharmacy services and the integration of pharmacists into family doctor team in Shanghai, as well as the problems faced by community pharmacy services, so as to provide suggestions for promoting the development of community pharmacy services. **Methods** A combination of qualitative and quantitative research was adopted. In December 2020, a stratified sampling method was used to conduct a questionnaire survey on 307 pharmacy staff on duty with licensed pharmacist qualification from 29 CHSCs, including 6 in the central urban area, 8 in the near urban area, and 15 in the far urban area. The questionnaire included the basic information of pharmaceutical staff, the development of community pharmacy services, and the participation of community pharmacists in the family doctor team. In the same period, a convenience sampling method was used to invite 29 key insiders, including 11 pharmacy section chiefs, 6 family doctor representatives, 12 community center directors and health commission managers from central urban area, near urban area and far urban area, to conduct a semi-structured focus interview on pharmacy service needs, pharmacy resource allocation and pharmacy service process. **Results** The quantitative research results showed that the highest proportion of community pharmacists participating in training is 1-2 times〔139（45.3%）〕, and the main form of training is continuing education, accounting for 252（82.1%）. The three most frequently conducted pharmacy service projects by community pharmacists are prescription dispensing〔284（92.5%）〕, prescription review〔253（82.4%）〕, and pharmaceutical window or outpatient consultation guidance〔196（63.8%）〕. The three longest service hours occupied by pharmacists are prescription dispensing〔280（91.2%）〕, prescription review〔244（79.5%）〕, and prescription comment〔145（47.2%）〕. A total of 78（25.4%） pharmacists joined the family doctor team. The qualitative study showed that the elderly residents in the community had a great demand for pharmacy service, but their awareness of rational drug use was weak. In the allocation of community pharmacy resources, the pharmacists are lacjing, the professional quality needs to be improved, the community pharmacy drug list remains uncompleted, and the role of informatization needs to be strengthened. In the process of community pharmacy service, the recognition degree of community pharmacists is not high, with single service content and relatively little targeted training on rational drug use, and pharmacists fail to play a role in the family doctor team. **Conclusion** At present, the resource allocation and supply capacity of community pharmacy service cannot meet the needs of residents, and the pharmacy service process needs to be improved and optimized. The role played by the only part of pharmacists joining the family doctor team is limited. Therefore, it is necessary to increase the incentive mechanism, clarify the service content and improve the service model.

【Key words】 Pharmaceutical Services; Community health service center; Family doctor team; Quantitative research; Qualitative research

chinaXiv:202307.00683v1

基层医疗卫生服务是我国三级医疗服务体系和公共卫生服务网络的根基，是我国分级诊疗的起点和初级卫生保健服务的核心。《“健康中国2030”规划纲要》提出，在实现健康中国过程中要“坚持以基层为重点，以改革创新为动力”，让“基层普遍具备居民健康守门人的能力”[1]。药物仍然是疾病预防和治疗的主要方法和手段，随着疾病谱改变与老龄化加剧，多病共存现象普遍，用药需求增加，用药风险增大[2]。同时缺乏专业人员对患者不同药物的重整和全程的用药管理，不安全用药现象普遍。基于社区卫生服务中心的功能定位及区域优势，由社区卫生服务中心的医务人员为患者提供用药重整和持续规范的用药随访更符合当前实际情况。目前，我国社区卫生服务中心的药学服务模式处于探索性阶段，药学服务供给与民众需求仍存在较大差距。而目前上海家庭医生制度已取得初步成效，签约服务认可程度较高，且已将药学服务纳入家庭医生签约服务，可以精准对接需求，将药学服务高效地延伸至各个签约对象。因此，本研究通过对上海市社区卫生服务中心药学服务开展现状及融入家庭医生工作情况调查，旨在了解目前社区药学服务的供给现状，并积极探讨将社区药学服务与日趋成熟的家庭医生制服务相结合，以推动社区药学服务发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象 将上海市16个区按照经济水平、距离远近分为中心城区、近城区、远城区三层[3]。2020年12月，采用分层抽样的方法抽取中心城区徐汇区、静安区、杨浦区6家社区卫生服务中心，近城区闵行区、宝山区、嘉定区、浦东区8家社区卫生服务中心，远城区金山区、松江区、青浦区15家社区卫生服务中心，对以上29家社区卫生服务中心具有执业药师资格的在岗从事药学工作的人员开展全员调查。同期在中心城区、近城区、远城区采用便利抽样的方法，邀请了药剂科科长11人、家庭医生代表6人、社区中心主任及卫生健康委员会管理人员12人共29名关键知情人进行小组焦点访谈。所有对象均已签署知情同意书，排除不愿意参与或无法配合调研人员。本研究已经金山区亭林医

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

院医学伦理委员会审议并批准通过〔伦理编号：伦研批第（202011-01）号〕，研究遵循《赫尔辛基宣言》的伦理学准则。

1.2 研究方法 本研究采用定性、定量研究相结合的研究方法。定量研究主要收集药学人员基本情况、社区药学服务开展情况、社区药师参与家庭医生团队情况，以全面了解社区药学服务的现状；定性研究主要从药学服务需求、药学资源配置、药学服务过程三方面聚焦社区药学服务面临的问题。

1.2.1 定量研究 课题组在文献研究和现场走访的前提下，自主设计了“社区药学人员调查问卷”，主要内容包括人口和社会经济学特征、培训情况、药学服务开展情况、加入家庭医生团队情况等。问卷通过研究生导师团队论证、专家论证通过，并对药师开展预调查，结果显示 10 个条目 Cronbach's α 系数 =0.850，可认为自制问卷具有较好信度，可以接受。在各区卫生健康委员会的协助督促、在本课题组研究生质控下，通过“问卷星”发布调查问卷，共收集中心城区药师调查问卷 64 份，近城区药师调查问卷 108 份，远城区药师调查问卷 135 份。

1.2.2 定性研究 研究人员根据文献查阅、专家咨询、问卷调查情况制定访谈提纲，包括以下内容：（1）目前社区居民合理用药的现状如何？（2）目前社区开展的药学服务内容有哪些？能否满足居民需求？（3）您所在的单位社区药学服务有哪些制度规范或者标准？针对药学服务有没有建立起流程和工作规范？药学服务有无考核机制和激励机制？（4）药师加入家庭医生团队情况如何？是否有明确的路径、权责？（5）请您从药学队伍、信息化建设、服务过程、制度建设等方面谈谈目前社区药学存在的问题。（6）请您谈谈对提升社区药学服务能力的建议。访谈采用半结构化的焦点小组访谈形式进行，由本课题组研究生作为主持人，访谈过程中，访谈者根据访谈提纲指引和访谈的具体情况，对提问顺序和方式做灵活调整，对有价值的问题进行适当追问[4]。为保证信息准确和完整，在征得访谈对象同意后全程录音。对访谈人员进行匿名化处理，用 Y1~Y11 代替药剂科科长、J1~J6 代替家庭医生代表、G1~G12 代替社区中心主任及卫生健康委员会管理人员。

1.3 统计学方法

1.3.1 定量研究 从“问卷星”后台将数据导出，通过 Excel 2016 进行数据的初步清洗与整理，利用统计分析软件 SPSS 22.0 进行统计分析，计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher's 确切概率法。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3.2 定性研究 访谈结束后将录音转换为文本，由 2 名研究者独立对其进行编码，对编码结果进行比对，对存在的分歧点进行讨论以达成共识。采用质性研究分析软件 NVivo 12 对访谈内容进行编码分析，采用主题框架分析法对所归纳的内容进行汇集，经分类整理，进行归类抽提，寻找有意义的共同概念，最终确立主题和各主题下的子主题[5-6]。部分分析的理论框架参照卫生系统宏观模型（Macro Model of Health model）[7]。

2 结果

2.1 社区药师基本情况 307 名社区药师中，女 238 名（77.5%）；年龄 30~39 岁者 156 名（50.8%）；学历为本科者 230 名（74.9%）；专业为药学者 253 名（82.4%）；职称为药师者 139 名（45.3%）；从事药学工作年限 11~19 年者 121 名（39.4%）；培训次数为 1~2 次者 139 名（45.3%）；参加培训形式有继续教育课程〔252 名（82.1%）〕、上级医院结对帮扶〔160 名（52.1%）〕、自行组织培训〔120 名（39.1%）〕、进修学习〔107 名（34.9%）〕；取得上海市社区临床药师资格者 86 名（28.0%）。不同城区社区药师年龄、从事药学工作年限、培训形式为“上级医院结对帮扶”者占比比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 1。

2.2 社区药学服务开展情况 社区药师开展药学服务项目最多的前 3 项分别为处方调剂〔284 名（92.5%）〕、处方审核〔253 名（82.4%）〕、药学窗口或门诊咨询指导〔196 名（63.8%）〕。占据药师服务时长最长前 3 项分别为处方调剂〔280 名（91.2%）〕、处方审核〔244 名（79.5%）〕、处方点评〔145 名（47.2%）〕，其他项目的占比都不超过 25.0%。药学服务开展的形式，296 名（96.4%）为咨询窗口形式，其次为药学门诊〔155 名（50.5%）〕。服务项目中“医务人员药物知识咨询或培训”、服务时长前 3 项目中“出院带药指导”在 3 类城区分布中比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

2.3 社区药师参与家庭医生团队情况 有 78 名（25.4%）药师加入了家庭医生团队，在家庭医生团队中开展的工作前 3 项为合理用药宣教〔69 名（88.5%）〕、患者用药指导与咨询〔68 名（87.2%）〕、用药随访〔36 名（46.2%）〕，见表 3。

2.4 定性访谈结果 通过定性访谈，共提炼出 3 个主题，包括 11 个子主题，归纳了社区药学服务在居民服务需求、社区药学资源配置、社区药学服务过程方面面临的 11 个问题。

2.4.1 主题 1：社区居民药学服务需求

2.4.1.1 老年人多病共存的比例很高，多重用药现象普遍 在访谈中发现，社区居民多病共存的比例很高，多重用药现象普遍。Y4：“社区医院规定一张处方不可超过 5 种药，但是老年人多患有多种慢性病，就会常出现连续 3 d 都来挂诊，每天一张处方（5 种药），药物

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

表 1 不同城区社区药师基本情况比较〔名（%）〕

Table 1 Comparison of the basic situation of 307 community pharmacists in different urban areas

类别	中心城区（n=64）	近城区（n=108）	远城区（n=135）	χ^2 值	P 值
性别				1.701	0.427
男	17（26.6）	20（18.5）	32（23.7）		
女	47（73.4）	88（81.5）	103（76.3）		
年龄（岁）				14.344	0.026
20~29	3（4.7）	21（19.4）	28（20.7）		
30~39	41（64.1）	58（53.7）	57（42.2）		
40~49	14（21.9）	23（21.3）	35（25.9）		
50~59	6（9.4）	6（5.6）	15（11.1）		
学历				3.299[a]	0.813
中专及以下	0	2（1.9）	5（3.7）		
大专	13（20.3）	25（23.2）	30（22.2）		
本科	51（79.7）	80（74.1）	99（73.3）		
硕士及以上	0	1（0.9）	1（0.7）		
专业				14.707[a]	0.150
药学	57（89.1）	88（81.5）	108（80.0）		
临床药学	0	1（0.9）	1（0.7）		
中药学	4（6.3）	12（11.1）	14（10.4）		
药事管理	2（3.1）	1（0.9）	3（2.2）		
药物制剂	0	0	7（5.2）		
药物分析	0	2（1.9）	0		
其他	1（1.6）	4（3.7）	2（1.5）		
职称				6.981[a]	0.527
药士	5（7.8）	16（14.8）	22（16.3）		
药师	29（45.3）	51（47.2）	59（43.7）		
主管药师	26（40.6）	39（36.1）	45（33.3）		
副主任药师	2（3.1）	1（0.9）	3（2.2）		
其他	2（3.1）	1（0.9）	6（4.4）		
从事药学工作年限（年）				16.768	0.010
1~5	4（6.3）	16（14.8）	22（16.3）		
6~10	17（26.6）	26（24.1）	35（25.9）		
11~19	33（51.6）	49（45.4）	39（28.9）		
≥ 20	10（15.6）	17（15.7）	39（28.9）		
培训次数（次）				13.847	0.086
0	10（15.6）	22（20.4）	43（31.8）		
1~2	28（43.7）	50（46.3）	61（45.2）		
3~4	16（25.0）	20（18.5）	21（15.6）		
5~6	2（3.1）	6（5.6）	5（3.7）		
>6	8（12.5）	10（9.3）	5（3.7）		
培训形式[b]					
继续教育课程	56（87.5）	86（79.6）	110（81.5）	1.752	0.416
上级医院结对帮扶	28（43.8）	48（44.4）	84（62.2）	9.867	0.007
自行组织培训	28（43.8）	48（44.4）	44（32.6）	4.278	0.118
进修学习	18（28.1）	40（37.0）	49（36.3）	1.627	0.443
其他	0	3（2.8）	1（0.7）	3.003	0.223
取得上海市社区临床药师资格				0.672	0.715
是	17（26.6）	28（25.9）	41（30.4）		
否	47（73.4）	80（74.1）	94（69.6）		

注：[a] 表示采用 Fisher's 确切概率法；[b] 表示为多选题；由于数值修约，部分构成比之和非 100.0%。

表 2 不同城区社区药学服务开展情况比较〔名（%）〕

Table 2 Comparison of the implementation of community pharmacy services in different urban areas

项目	合计（n=307）	中心城区（n=64）	近城区（n=108）	远城区（n=135）	χ^2 值[b]	P 值
开展药学服务项目						
处方调剂	284（92.5）	61（95.3）	102（94.4）	121（89.6）	2.924	0.232
处方审核	253（82.4）	53（82.8）	92（85.2）	108（80.0）	1.122	0.571
处方点评	163（53.1）	38（59.4）	52（48.1）	73（54.1）	2.127	0.345
药物重整	35（11.4）	11（17.2）	10（9.3）	14（10.4）	2.754	0.252
不良反应报告	133（43.3）	30（46.9）	47（43.5）	56（41.5）	0.517	0.772
药学查房	41（13.4）	4（6.3）	15（13.9）	22（16.3）	3.828	0.147
出院带药指导	34（11.1）	12（18.8）	11（10.2）	11（8.1）	5.089	0.079
药学窗口或门诊咨询指导	196（63.8）	46（71.9）	70（64.8）	80（59.3）	3.062	0.216
医务人员药物知识咨询或培训	113（36.8）	32（50.0）	42（38.9）	39（28.9）	8.629	0.013
合理用药宣教	146（47.6）	35（54.7）	52（48.1）	59（43.7）	2.124	0.346
患者用药随访	40（13.0）	8（12.5）	13（12.0）	19（14.1）	0.240	0.887
其他	2（0.7）	1（1.6）	1（0.9）	0	2.218[a]	0.400
服务时长前 3 项目						
处方调剂	280（91.2）	60（93.8）	101（93.5）	119（88.1）	2.810	0.245
处方审核	244（79.5）	52（81.3）	89（82.4）	103（76.3）	1.529	0.465
处方点评	145（47.2）	32（50.0）	47（43.5）	66（48.9）	0.943	0.624
药物重整	15（4.9）	4（6.3）	7（6.5）	4（3.0）	1.922	0.382
不良反应报告	35（11.4）	4（6.3）	11（10.2）	20（14.8）	3.397	0.183
药学查房	10（3.3）	0	3（2.8）	7（5.2）	3.491[a]	0.148
出院带药指导	5（1.6）	4（6.3）	1（0.9）	0	8.112[a]	0.003
药学窗口或门诊咨询指导	63（20.5）	15（23.4）	24（22.2）	24（17.8）	1.148	0.563
医务人员药物知识咨询或培训	12（3.9）	2（3.1）	5（4.6）	5（3.7）	0.299[a]	0.931
合理用药宣教	17（5.5）	2（3.1）	5（4.6）	10（7.4）	1.785	0.410
患者用药随访	3（1.0）	0	1（0.9）	2（1.5）	0.755[a]	0.999
其他	2（0.7）	1（1.6）	1（0.9）	0	2.218[a]	0.313
开展服务的形式						
咨询窗口	296（96.4）	61（95.3）	105（97.2）	130（96.3）	0.603[a]	0.732
药学门诊	155（50.5）	31（48.4）	53（49.1）	71（52.6）	0.444	0.832
网络平台（微信等社交平台、网页咨询窗口）	85（27.7）	14（21.9）	30（27.8）	41（30.4）	1.566	0.457
微信公众号	109（35.5）	23（35.9）	36（33.3）	50（37.0）	0.366	0.833
药学 APP 软件	59（19.2）	13（20.3）	18（16.7）	28（20.7）	0.704	0.703
宣传讲座	140（45.6）	30（46.9）	51（47.2）	59（43.7）	0.352	0.839
用药知识小册子	136（44.3）	31（48.4）	49（45.4）	56（41.5）	0.929	0.629
电话咨询	134（43.6）	29（45.3）	50（46.3）	55（40.7）	0.844	0.656
其他	1（0.3）	0	1（0.9）	0	1.854[a]	0.560

注：[a] 表示采用 Fisher's 确切概率法；[b] 表示不同城区社区药学服务开展情况比较的统计分析结果；表中均为多选题；由于数值修约，部分构成比之和非 100.0%。

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

表 3 不同城区社区药师参与家庭医生团队情况比较〔名（%）〕
Table 3 Comparison of the participation of community pharmacists in family doctor teams in different urban areas

项目	合计	中心城区	近城区	远城区	χ^2 值[c]	P 值
参加家庭医生团队					3.786	0.151
是	78（25.4）	16（25.0）	21（19.4）	41（30.4）		
否	229（74.6）	48（75.0）	87（80.6）	94（69.6）		
在家庭医生团队中提供服务项目[b]						
合理用药宣教	69（88.5）	16（100.0）	20（95.2）	33（80.5）	4.734[a]	0.081
患者用药指导与咨询	68（87.2）	15（93.8）	17（81.0）	36（87.8）	1.261[a]	0.491
用药随访	36（46.2）	4（25.0）	10（47.6）	22（53.7）	3.828	0.147
药物重整	8（10.3）	1（6.3）	2（9.5）	5（12.2）	0.384[a]	0.891
建立个人用药档案	14（17.9）	1（6.3）	6（28.6）	7（17.1）	2.901[a]	0.198
为医务人员提供用药咨询	32（41.0）	7（43.8）	7（33.3）	18（43.9）	0.703	0.704
为医务人员提供药物知识培训	17（21.8）	3（18.8）	6（28.6）	8（19.5）	0.835[a]	0.759

注：[a] 表示采用 Fisher's 确切概率法；[b] 表示为多选题，针对参加家庭医生团队者进行调查；[c] 表示不同城区社区药师参与家庭医生团队情况比较的统计分析结果；由于数值修约，部分构成比之和非 100.0%。

品种就会累积，有些老年人在同时服用超过 10 种药物。”辅助用药、重复用药及对保健品错误的认知，使得存在较高的用药风险。J1：“很多老年人相信中医，中成药辅助用药过度使用。我之前的一个患者吃了 5~6 种中成药。”G4：“患者去看心内科，医生给他开了一个活血化瘀的药，因脑梗，神经内科又给他开了一个活血化瘀的药，因骨头痛之类的去看骨科，骨科医生又给他开了一个活血化瘀的药，这样就造成有好多药性差不多的药在联合使用，甚至有些成分都是一样的。”G7：“很多老年人吃很多保健品，有的保健品里是含有药用成分的，比如有的专门针对糖尿病患者的保健品含有降糖的成分不利于血糖控制。”

2.4.1.2 老年人合理用药意识淡薄，遵医行为不够　患者主动获得药学服务的意识还不到位。G4：“老百姓的药学服务需求意识还不到位，患者没有主动的需求，没有主动的意识。常常根据道听途说获得用药知识，不听从医生建议‘点药’‘推药’”。G5：“在临床上，我们很多全科门诊病人，他一来就说我要开什么药，其他什么都不说的，你问他，他说你就给我开这几个药吧，我大医院看过了，专家说用这个药。我们作为全科医生都没有办法去反驳他。”G3：“经常会碰到这种情况，就是说谁吃了这个药很好的，我也要配这个药，就是买这个药。”还有些患者不遵守医嘱。J2：“最近我签约的一些病人基本上能按时、按量服药，但是老年人自行停药、调整用药剂量的现象还蛮普遍的。”患者还存在药品存放和有效期关注度不够等问题。G7：“老年人对于药品存放和有效期关注度不是很高，会导致一些药物由于没有正确的储存，出现变质失效，而老年人下次还会拿出来服用，造成安全隐患。”

2.4.2 主题 2：社区药学资源配置

2.4.2.1 药师编制不合理，人员数量短缺　多家社区卫生服务中心主任、药剂科科长反映存在人员编制不足、人员数量短缺等问题。G7：“社区人员招聘都是以家庭医生团队为基数的，其他辅助人员的数量是不超过这个家庭医生团队组合的 30%，所以说限制了药师的一个招募。”G2：“社区编制不够，我们这边药师有的还招的非编的。”Y1：“我们社区只有三四个药师，三四个药师不可能加入家庭医生团队的，像我们社区我觉得 10 个人都不够用。”Y2：“我们一共有 10 个药师，在社区中人员算是多的，但是人员是刚刚够门诊发药，没有多余的人专门做临床药学这一块工作，要做的话都是兼职去做。一些郊区村卫生室门诊量大，却没有配备专业的药师。”G3：“村卫生室缺少药学专业人员现象更加明显，我们很多村卫生室实际上就只有乡村医生。”

2.4.2.2 药师服务能力不足，专业素质有待提升　社区药学服务供给能力和开展水平较低，不能很好地满足需求。Y3：“临床药师没有经过系统化的训练，业务能力还是欠缺的，没办法判断医生的诊断正确不正确，也很难对医生的诊断和用药方案提出指导意见。”Y4：“药学查房记录都是有的，主要是记录不良反应什么的，我们也提供不了其他的用药指导意见，就算我们提了，临床医生和病人也不一定会接受，我们只是辅助性的。”Y7：“药师长期在基层工作，日常接触到的药物种类有限，在临床碰到的疾病种类也很有限，直接导致了各方面的经验积累不足，肯定比不上大医院。”G8：“目前按照我们中心的药学队伍人员专业能力，我个人觉得还是蛮难满足居民需求。”G9：“最根本的是药师提供的用药指导和医生需要的用药指导是不匹配的。药师提供的仅代表他对药品的一些建议，而不是对疾病诊疗方案的建议，无法满足全科医生和患者的需求。全科医生他需要的是在整体把握患者病情的基础上给出用药方案，而不是单一的药效。”

2.4.2.3 药师缺乏激励机制，地位和待遇有待提升　合理的药事服务医疗补偿机制，能够极大地提高医药人员的工作热情。目前，药剂科没有统一的标化工作量，虽然各社区自行制定了药剂人员薪酬分配制度，但很难体现多劳多得，无法激发药剂科工作人员的积极性。G12：“在社区卫生服务中心，药师的地位和待遇也较低。药剂科没有标化工作量，因此药剂科的工作不纳入绩效工资，无法激发药剂科工作人员的积极性。原来从药品加成中给药师补偿，现在药品零加成，也没有设立药事

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

服务费。”Y9：“社区卫生服务中心内部从总的绩效盘子里挖一块来给药师，药师工作量和收入是没关系的，就看每家社区怎么样来给他定。”

2.4.2.4 药品目录不齐，无法保证持续供给 社区药学药品目录数量有限，仅局限在基本用药上。G12：“目前由于各类政策原因，如医保带量采购，社区的很多药只能局限在带量采购的药品目录里面，导致有些疾病或者在合理用药的原则上无药可用。”G7：“因为考核时我们社区基本药物的使用金额占比要达到90%，那么可能一些非基本药物的数量就比较少。虽然社区卫生服务中心有增补部分药物的权限，还可通过家庭医生开具延伸处方，但仍可能满足不了社区居民的需求。”G9：“我们中心在原来的二五百多个延伸药品的基础上，又申请了120个延伸药品，还是无法满足居民的需求。同时受市场经济及医保政策的影响，药物在基层断供或缺货的现象时常发生。”G11：“客观上现行的药品采购配置体制也影响了一些药品的可及性和可选择性，药品目录中的药有时候还经常采购不到，断货。你选择都没得选择。” G6：“需要保证药品的正常供给，保护老年人用药的持续性，因为老年人他认准了一个药，如果再换的话，意见还蛮大的。”

2.4.2.5 信息化应用不断完善，作用有待加强 前置处方审核、处方点评、合理用药监测等信息化手段应用不断加强，对于医生合理用药起到辅助作用。G3：“我们今年开始使用前置审方系统对中西医处方进行全面前置审核，运行下来，我们也是觉得及时发现不合理的处方，进行第一时间的干预，有效提高了处方的合格率。我们利用处方点评平台进行每个月一次的处方点评工作，这项工作大大地提升了处方的评价质量，对中心一些临床的合理用药实际上也是提供了很好的依据。但是由于信息化手段监管缺乏强制拦截和智能化程度不高，作用有待加强。”G10：“前置处方审核系统有的，但是没有真正起到作用。前置处方审核它是设定了一些内容，但是如果审出处方有问题，它也没有强制拦截，只是提醒医生这个可能是不合理的，医生完全可以忽略它继续做下去，所以就比较‘鸡肋’。”

2.4.3 主题3：社区药学服务过程

2.4.3.1 医师代行药学服务职责，药师认可度不高 在社区卫生服务中心，由于居民的就诊习惯及药师对自身职责定位的偏差，患者用药指导一般由医师承担，即使有用药咨询也会联系家庭医生，药师的作用被弱化。G6：“患者认为药师就是在药房发药的，根本不会去想会有专门的药师做用药重整或者指导他们用药，他们向药师咨询最多的是用法、用量方面的问题，其他的问题不会问。”Y11：“病人重复用药的情况很多，但是我们对病人提供用药指导意见的话，病人不太信任，病人还是只听医生的话。”患者对医生的依从性可能更高。J5：“家庭医生现在还没有向药师咨询的意识，认为社区的药师，基本上只是负责发药和审方这些常规工作。”G4：“我们现在流程上没有这样一道关一定要药师审定。医生开过了药，你还要到药师这里去问一下，去看一看，审一下，病人不接受，医生也不接受。所以最关键的是（药师）没有权威性，临床药师说，这个用药不合理，应该怎么调？医生也不买账，病人也不接受，对吧？这种情况很普遍的。”G11：“药师的审核也是最常规的审核，药师对于处方不规范的审核比较严，但是对合理用药的审核没办法做到那么严格。”

2.4.3.2 药剂人员服务内容单一，合理用药工作参与不足 基层药剂科人员主要在药房从事药品调剂工作，虽然开展了一些合理用药宣传，参与一些药学查房和用药指导，但是仍不足。G7：“也积极开拓服务方式的变化，推进“药患零距离”的理念，一是药师走出窗口，走进社区开展一些药物知识的宣讲，二是深入到家庭医生诊室的旁边，开设了药学门诊。”G5：“药学服务、处方点评、药学门诊等，基本上卫健委要求的我们都在做，但效果不是很好。合理用药这一块，我们面上的工作跟实际不太相符，主要是应付考核要求。”G9：“大医院他们的临床医师是专职的，社区临床药师都是兼职，既要在药房做调剂工作，又要满足上面对药学查房等这些临床药学服务的考核要求，所以你不能付出很大的精力去做临床药师这一块，只能满足最基本的考核要求，但是这样做也达不到药学服务的效果。我们社区基本上主要工作就是在窗口发药，还有做处方点评，基本上别的很少。”Y10：“我们也配了临床药师，但是实际的工作我们做不到。我们都是兼职临床药师，主要工作还是在药房做药品调剂工作。”

2.4.3.3 合理用药培训较少，培训缺乏针对性 社区药物种类不断增加，新药也不断上市，而社区卫生服务中心医务人员由于自身学历水平所限，对药学知识，尤其是临床药学知识的掌握不足，药学服务开展需要科学的培训作为铺垫与引导。Y11：“知识面不够，也只能将很多工作停留在表面，也希望可以提升自己的专业能力，多一些专业性指导，以前学的专业知识都是书本学的，到现在已经不适用了。”Y10：“针对药师的专业培训较少。很多慢性病延伸用药（新药）见都没见过，更无法谈及相关的用药指导。”G12：“医联体内部的药学帮扶，二、三级医院的药剂科人员定期下社区提供合理用药培训、处方点评、医药从事人员培训等。”

2.4.3.4 加入家庭医生团队的药师比例较小，发挥作用有限 较多社区卫生服务中心药师并未加入家庭医生团

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

队，同时由于药师人手不足，从事家庭医生团队工作的时间有限，没有深入开展药学服务。J1："家庭医生希望药师加入团队，实际上药师应该来给我们家庭医生提供用药指导。"J3："希望是希望，但是人不够，工作量太大，我们一共三四个药师，8个家庭医生团队，这个工作量肯定不行。"G3:"每位药师参与家庭医生团队，我们机构有17个家庭医生团队，药师只有7名，所以1名药师是参与2~3个家庭医生团队，在家庭医生团队网络架构上作为成员参与服务。"G5："目前我们中心的药师全都参加了家庭医生团队，但是在实际开展工作当中，他们发挥的作用怎么样，还是一个值得探索的问题。病人有用药方面的问题肯定也是咨询家庭医生，而不是咨询药师。"

3 讨论

目前，部分发达国家施行医药分开政策，社区药学服务主要由社会药房提供。2012年，国际药学联合会全球药学工作者报告显示，全球平均55%的药师在社会药房工作[8]。而我国医药分业率还比较低，于翠婷[9]研究发现，我国的药学服务提供主体还是以公立医疗机构为主，社会药房很难成为社区药学服务的主体。因此，需要大力提升社区药师的服务能力，并积极促进药师融入家庭医生团队，以满足居民日趋增长的药学服务需求。

3.1 增加社区药师编制，建立社区药师激励机制 定性访谈结果显示，上海市药师人员紧张，增加社区药师编制有助于将药师从单纯的药品调剂中解脱出来，从而有时间开展药学服务。上海市目前尚未出台关于开展药学服务项目收费的具体标准，而合理的药事服务医疗补偿机制能够极大地提高医药人员的工作热情[10]。借鉴欧美、日本等国家的发展经验，主管部门可在明确药学服务内容的基础上制订药学服务项目的收费标准，将基层医务人员奖励性绩效工资的考核指标与服务数量、质量和满意度等挂钩，提高药师主动服务的积极性[11-13]。

3.2 推行药学服务常态化教育，加强岗位的培训和继续教育 问卷调查结果显示，45.3%的药师每年的培训次数为1~2次，24.4%的药师没有接受过药学培训。访谈中社区药剂科主任普遍反映没有经过系统化的训练，业务能力欠缺。因此，应增加针对社区药师的培训项目、频次，并细分类型开展针对性强的培训。针对继续教育规划培训存在诸多随意性和盲目性等问题，未来进行相关培训前应该制定明确的计划，可以分为短期、中期、长期3个阶段，对培训的目的、内容、方向等作出严格规定，确保培训工作能够科学进行[14]。还可借助医联体平台优势，发挥药学帮扶作用，成立区域"药学服务联合体"和总药师制度，实现药事管理制度一体化[15-17]。

3.3 转变药学服务理念，强化主动服务意识 访谈结果显示，社区药师对自身角色认可度不高，被动地提供处方调剂等工作，主动服务的意识和积极性不高。2009年，世界卫生组织和国际药学联合会共同申明，药师的角色应该是健康服务的提供者、决策者、沟通者、管理者、终身学习者、教育者、领导者和研究者[18-19]。药学服务模式应转变为"以患者为中心，以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为主体"，药师不再只是药物调配人员，而应是药物使用专家[20]。未来，药师应积极转变服务理念和服务模式，并努力提升自身服务能力，利用自身的专业知识给患者和医护人员提供专业的用药指导，树立自身在药物使用方面的权威。

3.4 建立社区药学服务标准，完善药学服务内容 目前，社区药学服务内容单一，处方调剂是社区药师开展最多的项目，也是服务时长最长的项目。访谈中也了解到社区药学的工作重心为药品供应，大多数药师仅从事发药、配药等简单的事务性工作[21]。对基层药学服务项目进行规范化管理已成为世界各国医疗卫生服务供给的通行举措之一，无论是实行全民医保的英国，还是医疗服务高度市场化的美国，均在基层提供了统一的、具有一定标准的药学服务项目[22-23]。虽然有专家已经制定了《医疗机构药学服务规范》[24]和《家庭药师服务标准与路径专家共识》[25]，但是其对社区卫生服务中心药学服务缺乏针对性和约束性，因此行政部门需根据实际情况制定统一的上海市药学服务项目和内容。

3.5 加大信息化的投入和应用，发挥信息化、智能化优势 以药学服务联合体为依托，建立区域药学信息平台和药历APP系统，提供远程会诊、在线讲座、患者用药宣教、药学知识库、慢性病电子药历、信息共享等服务[26]。通过建立社区智慧药房、配置发药机等举措将药师从机械的药品调配工作中解放出来，使药师将工作重点真正转移到患者用药指导，同时，这一方式可有效缩短患者取药等候时间，切实提升患者的就医感受[27]。

3.6 推进社区药师加入家庭医生团队，实现药学服务转型 药师纳入家庭医生签约服务团队，可以将社区药学服务延伸至各个签约居民，为签约患者提供直接面向本人、贯穿全过程的、专业特色化的药学服务，有利于改善基层不合理用药现状，也有助于推动家庭医生签约制度的实施。目前仅有25.4%的药师加入家庭医生团队，加入的药师发挥的作用也有限。未来可积极探索药师加入家庭医生团队服务的模式，采用分级、分类管理，将居民分为一般人群、高危患者、慢性病患者3类，分类针对性地提供包括用药管理、用药监测、用药咨询、用药教育等在内的药学服务[13]。

本研究的局限性：本研究虽然采用了定量研究加定性研究的方法，但是受制于样本量和受访者的认知水平等影响，可能会影响到研究结论的外推性。同时问卷针

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202307.00683v1

对药师加入家庭医生团队部分调查不够深入，希望以后能够加强药师融于家庭医生团队的服务模式和服务路径的研究。

作者贡献：褚爱群、刘锐负责文章撰写；刘锐、褚爱群、曹宇负责访谈实施及数据整理；吴欢云、曹宇负责研究构思与设计；吴欢云负责文章修订、质量控制及审校，并对全文负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 杨泽华. 基层医疗机构不合理用药干预体系构建研究[D]. 南京: 南京中医药大学，2019.

[2] 李荔，李莎，卫芸，等. 社区老年人多重用药率及其相关因素的系统综述[J]. 中国全科医学，2021，24（25）：3161-3170. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.204.

[3] 吴文辉，朱晶，曹宇，等. 上海市医疗机构药学人员队伍现状[J]. 中国卫生资源，2021，24（5）：586-591. DOI：10.3969/j.issn.1007-953X.2021.05.023.

[4] 张如意，彭迎春，张志颖．“村医社医联动”签约模式在京北山区老年居民中的应用效果及对策研究[J]. 中国全科医学，2022，25（4）：445-452. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.262.

[5] 苏国彬，秦新东，张腊，等. 基于PEAKING队列探讨慢性肾脏病患者运动的促进与阻碍因素[J]. 中国全科医学，2020，23(31)：3971-3975. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.172.

[6] 尤丛蕾，姚弥，齐建光. 全科医学师资对全科医学继续教育现状看法的定性研究[J]. 中国全科医学，2021，24（34）：4364-4371. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.302.

[7] 苏锦锋，王璇，时云志，等. 基于卫生系统宏观模型对我国流感疫苗应用政策的分析[J]. 中华预防医学杂志，2022，56(7)：1023-1026. DOI：10.3760/cma.j.cn112150-20220510-00463.

[8] 张倩，李沭，张爽，等. 社区药学服务国际发展概况[J]. 中国医院用药评价与分析，2020，20（1）：125-128. DOI：10.14009/j.issn.1672-2124.2020.01.034.

[9] 于翠婷. 中日比较视域下我国社会药房药学服务能力研究[D]. 南京：南京中医药大学，2019.

[10] 古思，赖伟华，林秋晓，等. 广东省公立医院药事服务收费标准研究[J]. 今日药学，2021，31（2）：147-149.

[11] 陈蓉，游一中，邵志高，等. 英格兰社区药师的药学服务及对国内药师参与慢病管理的启示[J]. 中国医院药学杂志，2015，35（17）：1612-1615. DOI：10.13286/j.cnki.chinhosppharmacyj.2015.17.22.

[12] 尹占春. 基层医疗卫生机构药品零差率销售补偿机制研究[D]. 天津：天津大学，2015.

[13] 田侃，喻小勇，白庚亮，等. 基于家庭医生制度的基层药学服务模式构建研究[J]. 南京中医药大学学报（社会科学版），2019，20（1）：39-44.

[14] 王秋冬，张淑雅，王文英. 临床药师培训及继续教育中存在的问题及对策[J]. 中国合理用药探索，2017，14（8）：67-70. DOI：10.3969/j.issn.2096-3327.2017.08.019.

[15] 许静，陈杰，罗子玲．“药学服务联合体”服务模式实践分析与探索[J]. 中国医院管理，2019，39（1）：65-67.

[16] 黄慧. 上海市浦东新区医疗联合体药学服务发展的现状与问题分析[J]. 中国初级卫生保健，2020，34（4）：16-18. DOI：10.3969/j.issn.1001-568X.2020.4.0005.

[17] 曹伟灵，叶陈丽，刘江，等. 罗湖医院集团建立总药师制度实践与体会[J]. 中国医院，2020，24（9）：56-58. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2020.09.19.

[18] ANDERSON C，BATES I，BECK D，et al. The WHO UNESCO FIP pharmacy education taskforce[J]. Hum Resour Health，2009，7：45. DOI：10.1186/1478-4491-7-45.

[19] 孙芬，李全斌，成少平，等. 社区药学服务现状与优化措施探讨[J]. 海峡药学，2019，31（12）：112-114. DOI：10.3969/j.issn.1006-3765.2019.12.041.

[20] Practice Guidelines for Pharmacotherapy Specialists. A position statement of the American College of Clinical Pharmacy. The ACCP Clinical Practice Affairs Committee，1989—1990[J]. Pharmacotherapy，1990，10（4）：308-311.

[21] 杨毅. 基层医疗机构药学服务包设计及实施策略研究[D]. 南京：南京中医药大学，2018.

[22] 张伶俐，张扬，曾力楠，等. 美国临床药师的工作职责及定位[J]. 中国药房，2016，27（34）：4753-4756. DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2016.34.01.

[23] HASUMOTO K Y，THOMAS R K，YOKOI M，et al. Comparison of community pharmacy practice in Japan and US state of illinois[J]. J Pharm Pract，2020，33（1）：48-54.

[24] 甄健存，陆进，梅丹，等. 医疗机构药学服务规范[J]. 医药导报，2019，38（12）：1535-1556. DOI：10.3870/j.issn.1004-0781.2019.12.001.

[25] 吴晓玲，于国超. 家庭药师服务标准与路径专家共识[J]. 药品评价，2018，15（16）：4-16. DOI：10.3969/j.issn.1672-3384.2018.07.001.

[26] 郑金华，曾真. 基于家庭医生签约制度的社区药学服务[J]. 中医药管理杂志，2020，28（8）：212-214.

[27] 宫芳芳，孙喜琢，曹伟灵，等. 信息化助力社区药学服务新模式[J]. 中国医院，2017，21（11）：19-21. DOI：10.3969/j.issn.1671-0592.2017.11.008.

（收稿日期：2023-01-10；修回日期：2023-06-02）

（本文编辑：张亚丽）